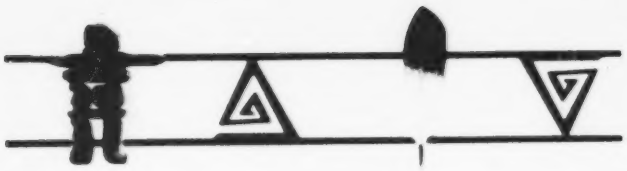
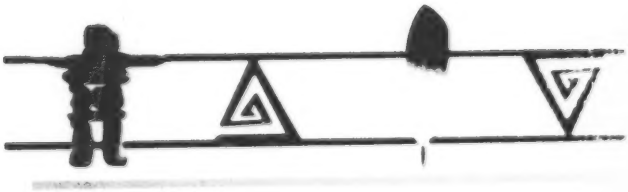
Health Canada Santé Canada



Self-Assessment Tool for Community Health Nurses working with First Nations and Inuit Health Branch

Community Health Component – Preceptor –



Canada

Our mission is to help the people of Canada
maintain and improve their health.
Health Canada

For additional copies, please contact:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Tel: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366

This publication can be made available in/on computer diskette/
large print/audio cassette/braille, upon request.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001
Cat. N° H39-568/3-2001E
ISBN 0-662-29906-X

103-00898

Self-Assessment Tool for Community Health Nurses Working with First Nations and Inuit Health Branch

Community Health Component - Preceptor

Purpose:

The Preceptor component of the Self-Assessment tool is an effective means to evaluate the wide range of competencies that are required of the Community Health Nurse who is beginning practice in a First Nations or Inuit community setting. This exercise produces a profile of skills that may be used to limit an individual Community Health Nurse's scope of practice and to devise a Learning Plan to fill any competency gaps that may be identified.

This exercise supports the continuing competency of experienced Community Health Nurses and the orientation of the new Community Health Nurse. The Preceptor component of the self-assessment is intended to provide verification of the nurse's self-assessment, and to provide an opportunity to plan learning activities for the new Community Health Nurse.

The Preceptor component contains direct questions about each competency required for the entry level Community Health Nurse with a focus in Community Health. A Self-Study Guide containing useful references for each competency and information on educational programs will be provided to each nurse who undergoes the self-assessment.

This rating exercise and any efforts made by the Community Health Nurse to fill competency gaps using the Self-Study Guide are not a replacement for the educational programs identified as requirements for Community Health Nurses working in First Nations and Inuit Communities. Use of the Self-Study Guide is the sole responsibility of the nurse.

Please review the assumptions on the next page. These assumptions provide a framework for the competency descriptions in the Preceptor component of the Self-Assessment tool. The assessment instructions and rating exercise are included in the pages following the assumptions.

Assumptions for Competency Assessment of the Community Health Nurse

The Client

1 Refers to individuals across the entire lifespan, families, groups, populations, or communities.

2 Clients are active participants in their health and health care.

3 Clients may have understandings and attribute meanings to their health and health care that differ from those of health care providers.

Scope of Practice for Community Health Nurses working in First Nations and Inuit Communities

4 The scope of practice for Community Health Nurses includes community health and/or treatment services using a holistic approach.

5 In the expanded scope of practice, nurses possess roles and responsibilities unique to primary health care providers working in First Nations/Inuit communities.

6 In the expanded scope of practice, nurses use the primary health care model (WHO), the nursing process and transcultural nursing concepts to provide services to the client.

7 In the expanded scope of practice, nurses establish consultative and collaborative relationships with clients, other health team members, and intersectoral partners.

8 In the expanded scope of practice, nurses employ the principles of community and family assessment, utilizing a model that includes the determinants of health.

9 Community health nursing practice includes health promotion (health education and community development strategies), illness/injury prevention and restoration of health.

10 In the expanded scope of practice, nurses possess core competencies that are consistent, but the range of health services may vary between communities and/or Regions, and may be influenced by the practice setting, client needs, employer requirements, and changes in health care.

11 Treatment services provided by expanded scope of practice nurses include systematic health assessment and recognizing and managing common and emergency health conditions across the lifespan.

12 In the expanded scope of practice, nurses adhere to the standards of practice established by the professional association in the jurisdiction of practice and are guided by and accountable to a Code of Ethics.

13 In the expanded scope of practice, nurses are legally and morally accountable for providing competent and ethical nursing care and are professionally responsible for refusing to perform any functions for which they are not competent. When they do not feel competent to perform a function, steps must be taken by expanded scope nurses to inform the employer and together take the necessary steps to address the identified weakness.

14 In the expanded scope of practice, nurses recognize that performing nursing practices that are not included in the Scope of Practice may entitle the employer to refuse liability for their actions. They may also be subjected to investigation and action by the Provincial/Territorial Regulatory Body.

The Environment

15 In the expanded scope of practice, the nurse works with an interdisciplinary team in a transcultural environment.

16 In the expanded scope of practice, the nurse in First Nations/Inuit communities practices in Community Health Centres, Nursing Stations, and Health Centres with Treatment facilities.

17 In the expanded scope of practice, the nurse works autonomously making independent and interdependent decisions and may also provide direction to formal and informal caregivers who may or may not be regulated.

18 The practice environment may be influenced by geographical, socioeconomic and political conditions.

Instructions:

The Preceptor component of the Self-Assessment tool should be completed within the first month of the Community Health Nurse's arrival in the community. Usually, this will be close to the time when the nurse completes her own self-assessment and there has been an opportunity to work together.

Each competency has a clarifying statement that describes the knowledge, skills, and abilities representing the competency. There is a 4 point rating scale for each statement with anchor terms that describe each level of proficiency.

Levels of proficiency:

None:	**the nurse has no knowledge or experience for the skill described.**
Novice:	**the nurse has some knowledge without experience (e.g., requires some consultation or supervision).**

Step 1

Read the skill statement. Consider the nurse's knowledge and experience to determine the level of proficiency you feel best describes his/her skills. Circle the number corresponding to the rating that you feel is most appropriate for each statement in the Preceptor component of the Self-Assessment.

Step 2

Meet with the nurse and review the nurse's Learning Plan together. The skill statements in the Learning Plan identify gaps in the nurse's knowledge or experience and will be useful for selecting readings from the Self-Study Guide.

Step 3

Formalize your commitment to ongoing learning by signing the Learning Plan with the nurse.

Example Rating:

Please select the response option that most accurately describes the nurse's current experience, knowledge or confidence for each competency statement. Rate the nurse on each skill by identifying the level of proficiency he/she has attained:

0	**None:**	**has no knowledge or experience.**
1	**Novice:**	**has some knowledge without experience (needs consultation or supervision).**

Example:

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
E1.	Documents health history.	***Writes information from health history in patient chart.***	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* (2) *Proficient* 3
E2.	Makes appropriate referrals.	Refers to physician for further evaluation.	*None* 0 *Novice* (1) *Competent* 2 *Proficient* 3
E3.	Implements communicable disease programs.	Manages resources to prevent, detect, control and treat communicable disease outbreaks. Includes both reportable and non reportable diseases, immunization clinics.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* (3)

If your ratings were like the above example, the nurse's Learning Plan (on the last page of the Preceptor component of the Self-Assessment) would include:

1. Makes appropriate referrals.

The Preceptor component of the Community Health Nurse's Self-Assessment begins on the following page.

A. Health Assessment:

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
1.	Performs health assessments, including relevant health history and physical examinations across the lifespan. *(HA-1)*	Performs a systematic health assessment utilizing a development approach for newborn, pediatric, adolescent, adult, pre/postnatal, and elderly.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
2.	Adapts assessment techniques according to clients' condition and stage of development. *(HA-2)*	Modifies assessment techniques for newborn, pediatric, adolescent, adult, pre/postnatal, and elderly.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
3.	Recognizes the deviations/ variations from normal findings. *(HA-3)*	Identifies normal and abnormal findings for each stage of development.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
4.	Analyses the findings from health assessments. *(HA-4)*	Uses a problem solving approach (e.g., determines appropriate immunization schedule).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
5.	Synthesizes data from multiple sources to establish a differential and working diagnosis. *(HA-5)*	Takes data from the history and physical exam, from the past medical history, family history, and psychosocial history to formulate a diagnosis.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
6.	Identifies common health problems/conditions affecting clients across the lifespan. *(HA-6)*	Possesses the knowledge of common health conditions and risk factors affecting clients. Common health problems are often related to lifestyle, social and environmental (e.g., smoking and heart disease).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
7.	Communicates verbally and in writing, concise and precise history and physical assessment findings on clients across the lifespan. *(HA-7)*	Communicates history and physical assessment using SOAP format.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
8.	Consults with other health care providers regarding assessments in an appropriate and timely manner. *(HA-8)*	Communicates with members of health care team to determine plan of care (e.g., referral to dental services).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
9.	Identifies common urgent/ emergent problems/ conditions. *(HA-9)*	Identifies common health conditions across the life span. Possesses the knowledge and skill to identify those situations that are urgent and emergent and require immediate attention and/or referral.	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***
10.	Recognizes a psycho-social emergency and its broader impact. *(HA-10)*	Possesses appropriate assessment skills to identify a mental health crisis and appropriate intervention (e.g., suicide in the community).	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***
11.	Recognizes the potential impact of community disasters. *(HA-11)*	Identifies factors leading up to or contributing to a community disaster (e.g., forest fires) and plans in consultation with the community and senior nursing management.	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***
12.	Performs screening assessments across the lifespan. *(HA-12)*	Is aware of health issues unique to each age group and performs screening as appropriate (e.g., vision, audiometer, and blood sugars).	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***
13.	Identifies communicable diseases. *(HA-13)*	Identifies signs and symptoms of communicable disease including both reportable and non-reportable diseases (e.g., shigella and chicken pox).	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***
14.	Determines the need for appropriate diagnostic tests. *(HA-14)*	Assesses clients' need for a diagnostic test (e.g., vision screening, and audiometer) and performs test or refers to appropriate agency.	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***
15.	Discusses health assessment findings with clients. *(HA-15)*	Communicates results from health assessment with client, including recommendations for further action: treatment, referral, follow-up. Recommends treatment for lifestyle, social, and primary prevention, but refers for clinical treatment as necessary.	***None 0*** ***Novice 1*** ***Competent 2*** ***Proficient 3***

B. Interventions:

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
1.	Initiates care of common/ urgent/emergent problems/ conditions affecting clients across the lifespan. *(I-1)*	Provides the care required for common/urgent/ emergent problems/conditions, such as first aid and communicable disease control (e.g., head lice, impetigo, scabies, and chickenpox).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
2.	Manages care of common/ urgent/emergent problems/ conditions affecting clients across the lifespan. *(I-2)*	Determines the treatment required for common/ urgent/emergent problems/conditions, such as providing first aid, providing appropriate treatment for certain communicable disease control (e.g., head lice), and/or for referral.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
3.	Evaluates care of common/ urgent/emergent problems/ conditions affecting clients across the lifespan. *(I-3)*	Evaluates the treatment given and adapting nursing care as needed, such as providing first aid, providing appropriate treatment for certain communicable disease control (e.g., head lice), and/or referral of client.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
4.	Initiates over the counter drugs and therapeutics based on assessment data. *(I-4a)*	Determines and dispenses the appropriate over the counter medication to treat the presenting communicable disease (e.g., lice shampoo/cream rinse, acetaminophen for fever control after immunization).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
5.	Provides health teaching to clients and their care givers. *(I-7)*	Instructs client in matters related to his/her presenting health condition (e.g., how to manage and prevent the spread of head lice).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
6.	Assists and supports clients in designing therapeutic regimes. *(I-8)*	Discusses, in consultation with the client, the different management strategies that are available to treat his/her health problem (e.g., Nix Cream rinse for lice or the use of oil) and identifies the risks and benefits of each so client can make an informed decision and have some control over his/her health care. Supports the client who wants to see a traditional healer.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
7.	Assists and supports clients in following recommended therapeutic regimes. *(I-9)*	Supports the client when the nursing care plan has been decided in following through with the treatment, such as assisting with referral to a physician, referral to transportation so the client has access to a physician, and providing follow-up at the clinic should condition remain unchanged.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
8.	Assists and supports clients in evaluating the effectiveness of recommended therapeutic regimes. *(I-10)*	Helps the client evaluate the plan of care and supports him/her in making changes to his/her condition (e.g., changing lice treatment plans when the condition remains unresolved).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
9.	Consults with other health care providers regarding interventions in an appropriate and timely manner. *(I-11)*	Contacts TB control regarding missed medications.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
10.	Takes steps to ensure that equipment is available and operational when needed. *(I-12)*	Determines that equipment in the community health centre is operational (e.g., audiometer, BP cuff, and glucose monitoring equipment for diabetic teaching).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
11.	Operates specific emergency equipment. *(I-13)*	Knows how to operate the equipment in the community health center (e.g., anaphylaxis kit).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
12.	Manages psycho-social emergencies using knowledge of crisis intervention. *(I-16)*	Identifies that a client is having a psycho-social emergency and assist the client to access the appropriate care. The nurse needs to be aware of resources within the community to support the nurse in providing crisis intervention.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
13.	Implements general principles of medical evacuation. *(I-18)*	Works with community members in developing a plan to be implemented should a disaster occur (e.g., forest fires or flood).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
14.	Communicates verbally and in writing, clinical interventions on clients across the lifespan. *(I-20a)*	Documents all findings/interactions in a concise precise chronological order (e.g., using the SOAP format) on the client record and on all pertinent records.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
15.	Utilizes safety precautions (e.g., client, equipment, and self). *(I-21)*	Ensures the safety of the client, colleagues and one's self in all areas of practice and ensuring safe and responsible operation and use of all equipment (e.g., protection of eyes during the administration of a BCG, exercises precautions to prevent needle stick injuries, etc.).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
16.	Takes steps to ensure that diagnostic equipment is available and operational when needed. *(I-22)*	Routinely inspects diagnostic equipment (e.g., audiometer, Goodlight for vision screening, and infant scale) to ensure it is ready for everyday use at all times.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***

C. Family Health:

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
1.	Understands the uniqueness of family structures. *(FH-1)*	Understands that the nature of families is dependent on socio-culture factors and can vary immensely within a community (e.g., nuclear, extended, adoption, fostering, divorced, and homosexual).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
2.	Completes a family assessment. *(FH–2)*	Obtains specific and relevant information regarding family structure, dynamics, emotional, social, and economic factors in order to assess and meet health needs.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
3.	Assists families to identify health concerns. *(FH-3)*	Facilitates and helps families identify health concerns (e.g., individual, psycho social, physiological, and environmental) through shared dialogue and interviews.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
4.	Identifies a family's potential for change/willingness to accept service from the health care provider. *(FH-4)*	Assesses the family/client's level of understanding of their health needs and verifies that their acceptance of treatment is based on that understanding.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
5.	Considers strengths and limitations when planning care with the family. *(FH-5)*	Incorporates knowledge of the family (e.g., structure, dynamics, emotional, social, and economic factors) when planning care (e.g., family's resources for coping).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
6.	Provides health education to families. *(FH-6)*	Provides the family with relevant information for both preventative and acute health issues (e.g., fire safety in the home, child proofing the house for toddlers, etc.).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
7.	Identifies resources to assist families in meeting their health needs. *(FH-7)*	Directs members of the family to other health agencies, resources, or literature (e.g., NADDAP services).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
8.	Assists families to access resources in order to meet their health needs. *(FH-8)*	Provides families with relevant materials or literature or provides and initiates contact with other health agencies.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
9.	Provides family counseling. *(FH-9)*	Incorporates listening and verbal skills when counseling the family/client.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
10.	Assists and supports families in evaluating their progress towards meeting their health needs. *(FH-10)*	Discusses ongoing health needs with the family and facilitates and supports their participation in both the implementation and evaluation of their health care.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***

D. Health Promotion and Illness/Injury Prevention:

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
1.	Applies principles of teaching and learning in the implementation of community based education (e.g., individuals, groups, and aggregates). *(HP-1)*	Demonstrates knowledge of educational theories by being able to design and implement client education programs.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
2.	Participates in compiling qualitative and quantitative information on clients (e.g., epidemiological information, interviews, surveys, research findings, and community events). *(HP-2)*	Observes for patterns and distribution of health and disease phenomenon in the community (e.g., monitoring the diabetics in the community).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
3.	Utilizes knowledge of research findings. *(HP-3)*	Uses research findings to target programs and allocate resources more effectively (e.g., data from monitoring the prevalence of diabetes in the community).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
4.	Applies the concepts of population health. *(HP-4)*	Selects population health strategies that address the entire range of factors that determine health and that are designed to affect the health and well being of the entire population.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
5.	Encourages clients to be actively involved in health promotion/prevention activities. *(HP-5)*	Mobilizes individuals, families, groups and communities to take individual and collective action on the determinants of health in their communities. Facilitates development and support for community-based services.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
6.	Identifies client health promotion/prevention needs. *(HP-6)*	Assesses client need(s) and identifies those areas that require intervention to limit health risks and maximize health benefits.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
7.	Determines the need for health promotion/prevention strategies/programs. *(HP-7)*	Works with a community to identify their assets and needs, determines priority issues, and develops strategies and steps for action.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
8.	Develops health promotion/prevention strategies. *(HP-8)*	Works with the community to sketch out possible interventions and to select the best set of activities (e.g., a weekly walking program or nutritional cooking sessions).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
9.	Develops health promotion/ prevention programs. *(HP-9)*	Works collaboratively with the health care team to plan a series of activities that will focus on the target population to achieve the desired goals (e.g., to meet the common goal of managing obesity, the nurse might provide education on healthy nutrition or have the Community Health Representative discuss the benefits of exercise).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
10.	Implements health promotion/ prevention programs (e.g., school health, prenatal care, men/women health, and injury prevention). *(HP-10)*	Carries out the work/activities so that the service is provided to the target population for which it was designed (e.g., has prenatal videos playing in the waiting room while clients await their prenatal check-ups).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
11.	Evaluates health promotion/ prevention strategies. *(HP-11)*	Collects data to determine whether the interventions have had the desired impact (e.g., for a walking program the indicators might be number of participants and reductions in blood sugar, weight, or blood pressure).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
12.	Evaluates health promotion/ prevention programs. *(HP-12)*	Collects data to determine whether the goals and objectives of the program have been met.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
13.	Establishes intersectoral partnerships. *(HP-13)*	Encourages and participates in health promoting initiatives with other sectors of the community (e.g., strategies to promote safe environments for children and healthy living conditions for families might include working with school teachers/social services).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
14.	Implements communicable disease programs. *(HP-14)*	Manages resources to prevent, detect, control, and treat communicable disease outbreaks. Includes both reportable and non-reportable diseases, immunization clinics.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
15.	Provides community-based education regarding communicable disease control. *(HP-15)*	Provides education to communities in order to maximize community awareness and participation in controlling an outbreak and preventing future outbreaks (e.g., teaching high school aged children about STD's, teaching families about hand washing and disposal of diapers for Shigella, etc.).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
16.	Manages an immunization program. *(HP-16)*	Plans, co-ordinates, delivers, monitors, and evaluates immunization programs. Keeps statistics on community immunization rates, notifies community of clinics, and keeps logs of when client immunizations are due.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***

Skill Statement		Clarifying Statement	Rating
17.	Identifies surveillance measures. *(HP-17)*	Lists the types of potential health problems in the community (e.g., communicable diseases, accidents and injuries, and chronic illnesses) and then selects the method to detect the incidence and prevalence of cases in the community.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
18.	Plans surveillance measures. *(HP-18)*	Contacts local health authorities to determine incidence and prevalence of health problems in the community.	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
19.	Implements surveillance measures. *(HP-19)*	Tracks the number of cases accessing data sources as planned using a pre-set protocol in order to determine if cases are occurring and at what rate (e.g., monthly statistics, community activity reporting systems, etc.).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***
20.	Evaluates surveillance measures *(HP-20)*	Determines, in the event of an outbreak, if the cases that were identified were picked up in a timely manner so that outbreak and/or control measures could be implemented to minimize or prevent the problem in question (e.g., tuberculosis and contact tracing).	***None*** ***0*** ***Novice*** ***1*** ***Competent*** ***2*** ***Proficient*** ***3***

E. Community Development:

	Skill Statement	Clarifying Statement	Rating
1.	Encourages clients to be actively involved in community development for the purpose of building healthy communities. *(CD-1)*	Organizes and/or supports community groups (clients) to define their health issues. Supports the community to plan and implement their strategies for social action or change. Supports the client in becoming increasingly self-reliant and capable of decision making (e.g., programs to support healthy infant nutrition, peer support among breast-feeding mothers, etc.).	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
2.	Performs community needs assessments. *(CD-2)*	Familiarizes themselves with the community in terms of economics, recreation, physical environment, education, communication, politics and government, safety and transportation, and health and social services.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
3.	Identifies community needs and resources based on community assessment data and knowledge of the determinants of health. *(CD-3)*	Focuses on factors that will enhance the health and well being of the population. Needs and resources may affect the entire population or a subgroup of the population (e.g., first aid education for medical drivers). Socio-economic determinants of health include: income, social status, education, self-esteem, social networks, and a sense of control over one's life.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
4.	Collaborates with community members to assess and prioritize their community needs and resources. *(CD-4)*	Works with partners who have a stake in the issue by establishing relationships that are both collaborative and intersectorial. Recognizes that all members contribute various forms of expertise. Nurtures relationships so that groups are equitable in their decision making.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
5.	Develops community health programs in partnership with community members. *(CD-5)*	Works in partnership with community members in establishing health promotion/prevention programs specific to the community members' needs. Plans include: validating the community's need, setting goals and objectives, identifying resources available or needed, and developing strategies that meet the objectives. For example, in the case of nutrition for diabetes, supports local groups in developing educational cooking classes and works with local food stores to stock lower fat/sugar free food items.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3
6.	Implements community health programs in partnership with community members. *(CD-6)*	Promotes a sense of ownership in the community in terms of the event or program. Encourages all members to assume some responsibility for implementation of the program.	*None* 0 *Novice* 1 *Competent* 2 *Proficient* 3

Skill Statement		Clarifying Statement	Rating
7.	Promotes healthy public policies. *(CD-7)*	Works with community members looking at health practices in their community, the effects of these practices on the community members, and what they can do to improve the health in the community in promoting healthy activities. For example, regulations that restrict smoking in public places.	***None*** **0** ***Novice*** **1** ***Competent*** **2** ***Proficient*** **3**
8.	Evaluates community health programs in partnership with community members. *(CD-8)*	Conducts evaluation as a group either formatively or summatively. Focuses on the health issue as defined by the group and whether or not they achieved their objectives.	***None*** **0** ***Novice*** **1** ***Competent*** **2** ***Proficient*** **3**
9.	Implements modifications to community health programs in partnership with community members. *(CD-9)*	Works with community members to decide as a group what changes may need to be done during the program or after the program was implemented.	***None*** **0** ***Novice*** **1** ***Competent*** **2** ***Proficient*** **3**
10.	Participates in the development and maintenance of community emergency preparedness. *(CD-10)*	Participates as a member of the local disaster planning committee. Acts as an advisor regarding the health effects of the disaster and methods to maintain health (e.g., drinking water). Understands reporting/communication process during a disaster (e.g., local Director of Disaster).	***None*** **0** ***Novice*** **1** ***Competent*** **2** ***Proficient*** **3**

Learning Plan for the Competency Assessment Program

Now that you have completed the Self-Assessment, the next step is to develop a Learning Plan to address the gaps or weaknesses in the Community Health Nurse's competencies. A personal learning plan identifies the nurse's knowledge, skills, and abilities that should be strengthened and outlines specific steps to successfully develop those competencies. Follow the five steps to develop the nurse's Learning Plan.

Step 1 Competency Needs

Go back through the Self-Assessment tool and list those competencies that you rated as 'None' or 'Novice' in the first column of the Learning Plan.

Step 2 Learning Strategies and Resources

For each competency, identify how you can help develop and strengthen the nurse's knowledge, skill, and abilities to meet the competency requirements. Toward this competency goal, consider such learning tools as job shadowing, mentoring, reading resources, distance learning, independent study, peer learning, conferences, training, educational programs, etc. Identify the learning strategies or resources most suited to the nurse's competency goals and write them in the second column of the Learning Plan.

Step 3 Evidence of Competency Learning

It is important that the nurse can measure the success of their competency learning strategies and resources. Find some way to determine when the nurse has successfully strengthened the competencies. In the third column of the Learning Plan list the criteria that can be used to evaluate the evidence of the nurse's competency learning.

Step 4 Target Dates

In the last column of the Learning Plan, set realistic and attainable target dates for when the nurse can complete each competency learning goal. Be sure to consider the nurse's current work load, the availability of co-workers for peer learning, accessibility of educational resources, up-coming conferences, etc. when setting the target dates.

Step 5 Preceptor Sharing

After you have completed the Learning Plan, discuss the competency needs and goals with the nurse and work together to finalize the Learning Plan. When you both agree to the Learning Plan, each sign the plan to demonstrate a shared commitment to the nurse's continued competency learning.

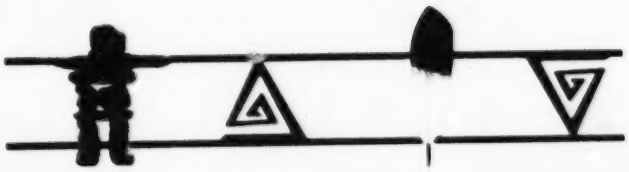
Learning Plan

1. Competency Needs *What are the competencies I have rated the nurse as 'None' or 'Novice'?*	2. Learning Strategies and Resources *What can the nurse do to meet his/her competency needs?*	3. Evidence of Competency Learning *How can the nurse determine when he/she has met their competency needs?*	4. Target Dates

_____ *and* _____ _____

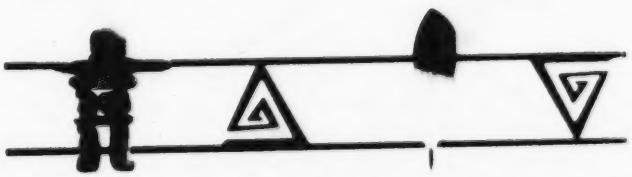
Nurse's signature **Preceptor's signature** **Date**

Santé Canada Health Canada



Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Composante de santé communautaire – préceptrice



Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001
N° de cat. H39-568/3-2001F
ISBN 0-662-85498-5

Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Composante de santé communautaire - préceptrice

Objectif :

La composante de la préceptrice de l'outil d'autoévaluation est un moyen efficace d'évaluer la gamme variée de compétences exigées de l'infirmière* en santé communautaire qui commence à pratiquer dans une collectivité inuite ou des Premières nations. Cet exercice produira un profil d'habiletés qui pourrait être utilisé pour délimiter l'étendue de la pratique de l'infirmière en santé communautaire et pour élaborer un plan d'apprentissage permettant de combler toutes les lacunes qui pourraient avoir été cernées.

Cet exercice vient soutenir la compétence continue de l'infirmière en santé communautaire chevronnée, tout comme l'orientation de la nouvelle infirmière en santé communautaire. La composante préceptrice de l'autoévaluation vise à vérifier l'autoévaluation par l'infirmière et donner l'occasion de planifier les activités d'apprentissage pour la nouvelle infirmière communautaire.

La composante de la préceptrice contient des questions directes sur chaque compétence nécessaire au niveau de l'entrée à la profession de l'infirmière en santé communautaire. Elle met l'accent sur la santé communautaire. Les infirmières effectuant leur autoévaluation recevront un Guide d'autoapprentissage contenant une bibliographie utile pour chaque compétence et des informations sur les programmes d'enseignement.

Cet exercice d'évaluation et tous les efforts de l'infirmière en santé communautaire pour combler ses lacunes au niveau des compétences à l'aide de ce Guide d'autoapprentissage ne remplacent pas les programmes d'enseignement obligatoires pour les infirmières en santé communautaire travaillant dans les collectivités inuites et des Premières nations. L'utilisation de ce Guide d'autoapprentissage est la responsabilité de l'infirmière seule.

Veuillez passer en revue les hypothèses présentées à la page suivante. Ces hypothèses fournissent un cadre pour la description des compétences dans la composante préceptrice de l'outil d'autoévaluation. Les instructions pour l'autoévaluation et l'exercice d'évaluation sont présentées dans les pages qui suivent les hypothèses.

**** Pour alléger le texte, l'usage du féminin inclut le masculin.***

Hypothèses pour l'évaluation des compétences de l'infirmière en santé communautaire

Le client

1 On entend par « client » des personnes tout au long de leur vie, des familles, des groupes, des populations, ou des collectivités.

2 Le client participe activement à sa santé et à ses soins de santé.

3 Le client peut avoir une perception et une interprétation de sa santé et de ses soins de santé qui diffèrent de celles des intervenants de la santé.

Domaine de pratique des infirmières en santé communautaire travaillant dans les collectivités inuites et des Premières nations

4 Fondé sur une démarche holistique, le cadre élargi de la pratique infirmière inclut les services communautaires de santé ou de traitement.

5 Dans ce cadre de pratique élargi, les infirmières ont des rôles et des responsabilités qui sont particuliers aux intervenants en santé primaire oeuvrant dans des collectivités inuites ou des Premières nations.

6 Les infirmières exerçant un rôle élargi utilisent le modèle des soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la démarche de soins infirmiers et les concepts de soins infirmiers transculturels pour dispenser des services aux clients.

7 Les infirmières exerçant un rôle élargi établissent des relations de consultation et de collaboration avec les clients, d'autres membres de l'équipe de santé et des partenaires intersectoriels.

8 Les infirmières exerçant un rôle élargi utilisent les principes de l'évaluation communautaire et familiale en se fondant sur un modèle qui inclut les déterminants de la santé.

9 La pratique infirmière en santé communautaire inclut la promotion de la santé (stratégies d'éducation sanitaire et de développement communautaire), la prévention des maladies et des blessures et le rétablissement de la santé.

10 Les infirmières exerçant un rôle élargi ont des compétences de base uniformes, mais l'éventail des services de santé peut varier selon les collectivités et les régions et peut dépendre du milieu de la pratique, des besoins des clients, des exigences de l'employeur et de l'évolution des soins de santé.

11 Les infirmières exerçant un rôle élargi dispensent des services qui visent notamment à évaluer systématiquement l'état de santé, à reconnaître et à gérer les problèmes de santé courants et les urgences qui surviennent tout au long de la vie.

12 Les infirmières exerçant un rôle élargi se conforment au Code de déontologie et aux normes de pratique établies par l'organisme professionnel de la province ou du territoire où elles exercent.

13 Les infirmières exerçant un rôle élargi sont tenues légalement et moralement de dispenser des soins infirmiers de qualité et conformes à l'éthique, et sont tenues professionnellement de refuser de poser des actes pour lesquels elles n'ont pas la compétence nécessaire. Lorsqu'elles ne se sentent pas compétentes pour poser un acte, elles doivent prendre des mesures pour informer l'employeur, et ils doivent prendre ensemble les mesures nécessaires pour corriger la faiblesse décelée.

14 Les infirmières exerçant un rôle élargi reconnaissent qu'en posant des actes infirmiers qui ne sont pas inclus dans le cadre de la pratique, elles peuvent donner le droit à l'employeur de refuser d'endosser la responsabilité de leurs actes. Elles peuvent aussi faire l'objet d'enquêtes et de sanctions de la part d'un organisme de réglementation de la province ou du territoire.

L'environnement

15 Les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent avec une équipe interdisciplinaire dans un contexte transculturel.

16 Dans la collectivité inuite ou des Premières nations, les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent dans des centres de santé communautaire, des postes de soins infirmiers et des centres de santé dotés d'installations de traitement.

17 Les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent de façon autonome, prennent des décisions indépendantes et interdépendantes et peuvent aussi donner des directives à des intervenants de la santé et des aidants naturels, qui peuvent être réglementés ou non.

18 Les facteurs géographiques, socio-économiques et politiques peuvent influer sur le contexte de la pratique.

Instructions :

La composante préceptrice de l'outil d'autoévaluation devrait être effectuée dans le premier mois de l'arrivée dans la collectivité de l'infirmière en santé communautaire. Généralement, ceci a lieu environ quand l'infirmière procède à son autoévaluation et qu'il y a eu des occasions de travailler ensemble.

Chaque compétence est accompagnée d'un énoncé explicatif décrivant les connaissances théoriques et pratiques et les habiletés reliées à la compétence. On utilise une échelle de notation en quatre (4) points pour évaluer les énoncés. Des termes clés décrivent chaque niveau de compétence.

Niveaux de compétence :

Aucune :	**L'infirmière n'a aucune connaissance ou expérience pour l'habileté décrite.**
Débutante :	**L'infirmière a certaines connaissances sans expérience (c.-à-d. a besoin d'un certain degré de consultations ou de supervision).**

Première étape

Lisez la déclaration de compétence. Passez en revue les connaissances et l'expérience de l'infirmière pour déterminer le niveau de maîtrise qui, selon vous, décrit le mieux son habileté. Encerclez le chiffre correspondant à la cote qui, selon vous, est la plus appropriée pour chaque déclaration de la composante de la préceptrice de l'autoévaluation.

Deuxième étape

Rencontrez l'infirmière et passez en revue ensemble le plan d'apprentissage de l'infirmière . Les déclarations de compétence du plan d'apprentissage permettent de déceler les lacunes au niveau des connaissances ou de l'expérience de l'infirmière et seront utiles pour choisir les lectures nécessaires au Guide d'autoapprentissage.

Troisième étape

Officialisez votre engagement à un apprentissage continu en signant le plan d'apprentissage avec l'infirmière.

Exemple de cote :

Veuillez choisir la réponse qui correspond le mieux à l'expérience actuelle, aux connaissances ou à la confiance en soi de l'infirmière pour chaque énoncé de compétence. Attribuez une cote à l'infirmière en déterminant son niveau de compétence :

0	**Aucune :**	**n'a pas de connaissances ni d'expérience**
1	**Débutante :**	**a certaines connaissances sans expérience (a besoin de consultations ou de supervision)**
2	[illegible]	[illegible]

Exemple :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
E1.	Documente les antécédents de santé.	Consigne au dossier de santé du patient les informations sur les antécédents de santé.	*Aucune* 0 *Débutante* 1 *Compétente* (2) *Chevronnée* 3
E2.	Adresse le patient aux professionnels appropriés.	Renvoi au médecin pour une évaluation plus poussée.	*Aucune* 0 *Débutante* (1) *Compétente* 2 *Chevronnée* 3
E3.	Met en oeuvre des programmes pour les maladies transmissibles.	Gère les ressources pour prévenir, détecter, maîtriser et traiter les poussées de maladies transmissibles. Ceci inclut les maladies à déclaration obligatoire, celles qui ne le sont pas, et les cliniques d'immunisation.	*Aucune* 0 *Débutante* 1 *Compétente* 2 *Chevronnée* (3)

Si vos cotes sont semblables à l'exemple précédent, le plan d'apprentissage de l'infirmière (à la dernière page de l'autoévaluation) inclurait :

1. **Faire des renvois appropriés.**

La composante de la préceptrice de l'autoévaluation commence à la page suivante.

A. Évaluation de la santé :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Effectuer des évaluations de la santé, y compris la collecte des antécédents pertinents, et des examens physiques tout au long de la vie. *(ES-1)*	Effectuer une évaluation systématique de la santé selon une démarche développementale pour les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les adultes, les femmes en période pré- et post-natale et les personnes âgées.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
2.	Adapter des techniques d'évaluation à l'état des clients et à leur stade de développement. *(ES-2)*	Modifier les techniques d'évaluation pour les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les adultes, les femmes en période pré- et post-natale et les personnes âgées.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
3.	Reconnaître les écarts ou les variations par rapport aux résultats normaux. *(ES-3)*	Déterminer les résultats normaux et anormaux pour chaque stade de développement.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
4.	Analyser les résultats d'évaluations de la santé. *(ES-4)*	Utiliser une démarche de résolution de problèmes (p. ex., établir un calendrier d'immunisation approprié).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
5.	Résumer des données provenant de sources multiples afin d'établir un diagnostic différentiel et une orientation diagnostique. *(ES-5)*	Tirer des données des antécédents et de l'examen physique, des antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux pour poser un diagnostic.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
6.	Déterminer des problèmes de santé ou états courants qui touchent les clients tout au long de leur vie. *(ES-6)*	Connaître les états de santé courants et les facteurs de risque qui touchent les clients. Les problèmes de santé courants sont souvent liés aux habitudes de vie, à des facteurs sociaux et environnementaux (p. ex., tabagisme et maladies cardiaques).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
7.	Communiquer verbalement et par écrit, de façon concise et précise, les antécédents et les résultats des examens physiques des clients tout au long de leur vie. *(ES-7)*	Communiquer les antécédents et l'évaluation physique à l'aide du SOAP (plan d'évaluation subjective-objective).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
8.	Consulter d'autres intervenants de la santé de façon appropriée et opportune concernant les évaluations. *(ES-8)*	Communiquer avec les membres de l'équipe de santé pour établir le plan de soins infirmiers (p. ex., renvoi vers des services dentaires).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
9.	Déterminer des problèmes ou états courants, urgents ou aigus. *(ES-9)*	Déterminer des états de santé courants tout au long de la vie. Avoir les connaissances et les habiletés permettant de reconnaître les situations urgentes et aiguës et qui exigent une intervention et/ou un renvoi en consultation immédiats.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
10.	Reconnaître une urgence psychosociale et ses répercussions plus générales. *(ES-10)*	Posséder des habiletés d'évaluation appropriées pour reconnaître une crise de santé mentale et faire l'intervention appropriée (p. ex., suicide dans la collectivité).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
11.	Reconnaître l'impact potentiel de catastrophes dans une communauté. *(ES-11)*	Déterminer les facteurs qui mènent ou contribuent à une catastrophe dans une communauté (p. ex., incendies de forêt) et planifier de concert avec la communauté et la haute direction des soins infirmiers.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
12.	Effectuer des évaluations de dépistage tout au long de la vie. *(ES-12)*	Connaître les problèmes de santé particuliers à chaque groupe d'âge et effectuer le dépistage approprié (p. ex., vision, audiométrie, glycémie).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
13.	Déterminer la présence de maladies transmissibles. *(ES-13)*	Déterminer les signes et symptômes d'une maladie transmissible en incluant les maladies à déclaration obligatoire ou pas (p. ex., shigellose et varicelle).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
14.	Établir le besoin d'examens diagnostiques appropriés. *(ES-14)*	Évaluer le besoin d'examens diagnostiques des clients (p. ex., dépistage de l'acuité visuelle et audiométrie) et effectuer des examens ou diriger vers l'organisme approprié.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
15.	Discuter avec les clients des résultats de l'évaluation de la santé. *(ES-15)*	Communiquer les résultats de l'évaluation de la santé au client, y compris recommander d'autres interventions : traitement, renvoi en consultation, suivi. Recommander un traitement concernant les habitudes de vie, les facteurs sociaux, et la prévention primaire, mais diriger vers un traitement clinique selon les besoins.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

B. Interventions :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Effectuer les soins liés aux problèmes ou états courants, urgents, aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. *(I-1)*	Dispenser les soins nécessaires pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus, comme fournir les premiers soins et lutter contre des maladies transmissibles (p. ex., poux de tête, impétigo, gale, varicelle).	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***
2.	Gérer des problèmes ou états courants, urgents, aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. *(I-2)*	Établir le traitement nécessaire pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus, comme par exemple, fournir les pre- miers soins, fournir un traitement approprié pour lutter contre des maladies transmissibles (p. ex., poux de tête), et/ou effectuer un renvoi en consultation des clients.	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***
3.	Évaluer les soins liés aux problèmes ou états courants, urgents ou aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. *(I-3)*	Évaluer le traitement administré et adapter les soins infirmiers selon les besoins, comme par exemple, fournir les premiers soins, fournir un traitement approprié pour lutter contre des maladies transmissibles (p. ex., poux de tête) et/ou effectuer un renvoi en consultation des clients.	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***
4.	Commencer l'administration de médicaments en vente libre et de traitements fondés sur les données de l'évaluation. *(I-4a)*	Établir et administrer les médicaments en vente libre appropriés pour traiter les maladies transmissibles qui surviennent (p. ex., shampoing et après-shampoing contre les poux, acétaminophène pour enrayer la fièvre après une immunisation).	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***
5.	Faire de l'éducation sanitaire auprès des clients et de leurs soignants. *(I-7)*	Enseigner au client ce qui a trait à son état de santé actuel (p. ex., comment traiter et prévenir la propagation des poux de tête).	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***
6.	Aider et soutenir les clients dans la conception de plans thérapeutiques. *(I-8)*	Examiner, de concert avec le client, les différentes stratégies existantes pour traiter leur problème de santé (p. ex., après-shampoing Nix pour les poux ou emploi d'huile) et déterminer les risques et les avantages de chaque choix pour que le client puisse prendre une décision éclairée et ait une certaine maîtrise de ses soins de santé. Soutenir le client désireux de consulter un guérisseur traditionnel.	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***
7.	Aider et soutenir les clients afin qu'ils observent les plans thérapeutiques recommandés. *(I-9)*	Quand le plan de soins infirmiers a été décidé, soutenir le client pour qu'il mène à bien son traitement, comme par exemple, aider à le diriger vers un médecin, à le diriger vers un transport pour accès à un médecin, et effectuer un suivi à la clinique si son état reste inchangé.	***Aucune 0*** ***Débutante 1*** ***Compétente 2*** ***Chevronnée 3***

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
8.	Aider et soutenir les clients à évaluer l'efficacité des plans thérapeutiques recommandés. *(I-10)*	Aider le client à évaluer le plan de soins et le soutenir pour qu'il fasse des changements à son état (p. ex., changer les plans de traitement contre les poux quand le problème n'est pas résolu).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
9.	Consulter d'autres intervenants de la santé de façon appropriée et opportune concernant les interventions. *(I-11)*	Contacter la personne responsable du contrôle de la tuberculose concernant les médicaments oubliés.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
10.	Prendre des mesures pour que le matériel soit disponible et opérationnel quand l'infirmière en a besoin. *(I-12)*	Vérifier que le matériel du centre de santé communautaire est opérationnel (p. ex., audiomètre, brassard de tension artérielle, et matériel de surveillance de la glycémie pour l'enseignement aux personnes diabétiques).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
11.	Utiliser du matériel d'urgence précis. *(I-13)*	Savoir faire fonctionner le matériel du centre de santé communautaire (p. ex., trousse pour les réactions anaphylaxiques).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
12.	Gérer des urgences psychosociales en se fondant sur sa connaissance des interventions en situations de crise. *(I-16)*	Établir qu'un client présente une urgence psychosociale et l'aider à obtenir les soins appropriés. L'infirmière doit connaître les ressources de sa communauté pour pouvoir fournir une intervention en situation de crise.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
13.	Aider à gérer des catastrophes dans la communauté. *(I-18)*	Élaborer avec les membres de la communauté un plan qui sera mis en oeuvre en cas de catastrophe (p. ex., incendies de forêt ou inondation).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
14.	Communiquer, de vive voix et par écrit, les interventions cliniques concernant les clients tout au long de leur vie. *(I-20a)*	Consigner au dossier du client et aux dossiers pertinents tous les résultats et les interactions de manière concise, par ordre chronologique (p. ex., utiliser le plan d'évaluation subjective-objective, SOAP).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
15.	Utiliser des mesures de sécurité (p. ex., client, matériel, soi-même) *(I-21)*	Assurer la sécurité du client, des collègues et de soi-même dans tous les domaines de la pratique, et assurer le fonctionnement et l'utilisation sécuritaires et responsables de tout le matériel (p. ex., protection des yeux pendant l'administration d'un BCG, précautions pour prévenir les blessures causées par des aiguilles, etc.).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
16.	Prendre des mesures pour que le matériel de diagnostic soit disponible et opérationnel quand l'infirmière en a besoin. *(I-22)*	Inspecter systématiquement le matériel de diagnostic (p. ex., audiomètre, produits Good-Lite pour les examens de la vue et pèse-bébé) pour qu'il soit prêt en tout temps.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

C. Santé familiale :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Comprendre le caractère unique des structures familiales. *(SF-1)*	Comprendre que la nature des familles dépend de facteurs socio-culturels et peut varier énormément dans une communauté (p. ex., famille nucléaire, élargie, adoptive, d'accueil, divorcée, homosexuelle).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
2.	Effectuer une évaluation familiale. *(SF-2)*	Obtenir des renseignements précis et pertinents sur la structure de la famille, sa dynamique, les facteurs affectifs, sociaux et économiques pour évaluer les besoins dans le domaine de la santé et y répondre.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
3.	Aider les familles à définir les problèmes de santé. *(SF-3)*	Agir comme facilitatrice pour aider les familles à définir les problèmes de santé (p. ex., individuels, psychosociaux, physiologiques et environnementaux) grâce au dialogue et à des rencontres.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
4.	Déterminer les possibilités de changement d'une famille ou sa volonté d'accepter les services d'intervenants de la santé. *(SF-4)*	Évaluer le niveau de compréhension qu'a la famille ou le client de ses besoins en matière de santé et vérifier que son acceptation du traitement repose sur cette compréhension.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
5.	Tenir compte des forces et des faiblesses dans la planification de soins avec la famille. *(SF-5)*	Tenir compte de la connaissance de la famille (p. ex., structure, dynamique, facteurs affectifs, sociaux et économiques) pour planifier les soins (p. ex., ressources de la famille pour s'adapter).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
6.	Faire de l'éducation sanitaire auprès des familles. *(SF-6)*	Fournir à la famille l'information pertinente pour les problèmes de santé à caractère préventif et aigu (p. ex., prévention des incendies à la maison, sécurité des tout-petits dans la maison, etc.)	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
7.	Déterminer des ressources pour aider les familles à répondre à leurs besoins dans le domaine de la santé. *(SF-7)*	Diriger les membres de la famille vers d'autres organismes de santé, des ressources ou de la documentation (p. ex., services de Toxicomanie et programmes subventionnés par la communauté).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
8.	Aider les familles à avoir accès à des ressources afin de répondre à leurs besoins dans le domaine de la santé. *(SF-8)*	Fournir aux familles les outils ou les documents pertinents, ou fournir un contact avec d'autres organismes de santé et faire la première démarche.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
9.	Faire du counseling familial. *(SF-9)*	Utiliser des habiletés verbales et d'écoute pour faire du counseling à la famille ou au client.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
10.	Aider les familles à évaluer les progrès qu'elles réalisent face à leurs besoins dans le domaine de la santé et les soutenir. *(SF-10)*	Parler des besoins courants en matière de santé avec la famille; faciliter la participation de celle-ci à la mise en oeuvre et à l'évaluation de ses soins de santé, et la soutenir.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

D. Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Appliquer les principes de l'enseignement et de l'apprentissage à la mise en oeuvre de mesures d'éducation communautaire (p. ex., personnes, groupes et collectivités). *(PS-1)*	Démontrer une connaissance des théories pédagogiques en sachant élaborer et mettre en oeuvre des programmes d'enseignement pour les clients.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
2.	Participer à la compilation de renseignements qualitatifs et quantitatifs sur les clients (p. ex., renseignements épidémiologiques, entrevues, sondages, résultats de recherche, événements communautaires). *(PS-2)*	Être à la recherche des tendances en matière de santé et de maladies dans la communauté, (p. ex., surveiller les personnes diabétiques); observer la répartition de ces tendances.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
3.	Utiliser ses connaissances des résultats de recherche. *(PS-3)*	Utiliser les résultats de recherche pour cibler des programmes et allouer les ressources plus efficacement (p. ex., données tirées du suivi de la prévalence du diabète dans la communauté).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
4.	Appliquer les concepts de la santé de la population. *(PS-4)*	Choisir des stratégies de santé de la population qui concernent toute la gamme des facteurs déterminants pour la santé et qui sont conçues pour influer sur la santé et le bien-être de toute la population.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
5.	Encourager les clients à participer activement aux activités de promotion de la santé et de prévention des blessures et des maladies. *(PS-5)*	Motiver les personnes, les familles, les groupes et les communautés pour qu'ils prennent des mesures individuelles et collectives à l'égard des déterminants de la santé dans leur communauté. Promouvoir le développement et le soutien des services communautaires.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
6.	Déterminer les besoins des clients en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. *(PS-6)*	Évaluer les besoins des clients et définir les domaines qui nécessitent une intervention pour limiter les risques en matière de santé et maximiser les bénéfices pour la santé.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
7.	Définir le besoin de stratégies ou de programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies. *(PS-7)*	Travailler avec une communauté pour établir ses atouts et ses besoins, désigner les priorités, et élaborer des stratégies et des mesures d'action.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
8.	Élaborer des stratégies de promotion de la santé ou de prévention des maladies. *(PS-8)*	Travailler avec la communauté pour esquisser des interventions possibles et choisir les meilleures activités (p. ex., un programme de marche hebdomadaire ou des cours de cuisine nutritionnelle).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
9.	Élaborer des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies. *(PS-9)*	Travailler de manière concertée avec l'équipe de santé pour planifier une série d'activités axées sur la population cible pour atteindre les buts désirés (p. ex., pour atteindre le but commun de la gestion de l'obésité, l'infirmière pourrait fournir de l'instruction au sujet d'une alimentation saine ou demander à la personne qui représente la Santé communautaire de parler des avantages de l'exercice).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
10.	Mettre en oeuvre des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies (p, ex., santé en milieu scolaire, soins prénataux, santé des hommes/ femmes, prévention des blessures). *(PS-10)*	S'acquitter du travail ou des activités de sorte que le service soit fourni à la population cible pour laquelle il était conçu (p. ex., passer des vidéos sur les soins prénatals dans la salle où les clientes attendent pour leur visite prénatale).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
11.	Évaluer des stratégies de promotion de la santé ou de prévention des maladies. *(PS-11)*	Recueillir des données pour savoir si les interventions ont eu l'effet voulu (p. ex., pour un programme de marche, les indicateurs seraient le nombre de participants et les réductions des taux de sucre sanguin, de poids ou une baisse de la pression artérielle).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
12.	Évaluer des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies. *(PS-12)*	Recueillir des données pour savoir si les buts et les objectifs du programme sont atteints.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
13.	Établir des partenariats intersectoriels. *(PS-13)*	Encourager les activités de promotion de la santé et y participer avec d'autres secteurs de la communauté (p. ex., des stratégies de promotion d'environnements sécuritaires pour les enfants et de conditions de vie saines pour les familles pourraient comprendre une collaboration avec les enseignants ou les services sociaux).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
14.	Mettre en oeuvre des programmes sur les maladies transmissibles. *(PS-14)*	Gérer des ressources pour prévenir, dépister, maîtriser et traiter les flambées de maladies transmissibles. Il s'agirait des maladies à et sans déclaration, et des cliniques d'immunisation.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
15.	Offrir des services d'éducation communautaire sur le contrôle des maladies transmissibles. *(PS-15)*	Fournir un enseignement aux communautés pour maximiser leur information et leur participation au contrôle des flambées ainsi qu'à la prévention des flambées ultérieures (p. ex., enseigner les MTS aux adolescents, enseigner aux familles à se laver les mains et à disposer des couches jetables pour éviter une shigellose, etc.).	***Aucune*** ***0*** ***Débutante*** ***1*** ***Compétente*** ***2*** ***Chevronnée*** ***3***
16.	Gérer un programme d'immunisation. *(PS-16)*	Planifier, coordonner, fournir, surveiller et évaluer des programmes d'immunisation. Tenir des statistiques sur les taux d'immunisation de la communauté, avertir les communautés des cliniques, et garder le registre des dates où les clients doivent avoir un rappel d'immunisation.	***Aucune*** ***0*** ***Débutante*** ***1*** ***Compétente*** ***2*** ***Chevronnée*** ***3***
17.	Déterminer les mesures de surveillance. *(PS-17)*	Établir une liste des problèmes de santé possibles dans la communauté (p. ex., maladies transmissibles, accidents et blessures, et maladies chroniques), puis choisir une méthode pour déterminer l'incidence et la prévalence des cas dans la communauté.	***Aucune*** ***0*** ***Débutante*** ***1*** ***Compétente*** ***2*** ***Chevronnée*** ***3***
18.	Planifier les mesures de surveillance. *(PS-18)*	Communiquer avec les autorités locales pour établir l'incidence et la prévalence des problèmes de santé dans la communauté.	***Aucune*** ***0*** ***Débutante*** ***1*** ***Compétente*** ***2*** ***Chevronnée*** ***3***
19.	Mettre en oeuvre les mesures de surveillance. *(PS-19)*	Consigner le nombre de cas en consultant des sources de données tel que planifié, à l'aide d'un protocole pour déterminer l'occurrence et la fréquence des cas (p. ex., statistiques mensuelles, systèmes de rapports d'activités communautaires, etc.).	***Aucune*** ***0*** ***Débutante*** ***1*** ***Compétente*** ***2*** ***Chevronnée*** ***3***
20.	Évaluer les mesures de surveillance. *(PS-20)*	En cas de flambée, déterminer si les cas identifiés ont été détectés à temps pour enrayer la flambée et/ou mettre en oeuvre les mesures de contrôle de manière à minimiser ou à prévenir le problème (p. ex., tuberculose et recherche des contacts).	***Aucune*** ***0*** ***Débutante*** ***1*** ***Compétente*** ***2*** ***Chevronnée*** ***3***

E. Développement communautaire :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Encourager les clients à participer activement au développement communautaire afin de créer des collectivités en santé. *(DC-1)*	Organiser et/ou aider des groupes communautaires (clients) à définir leurs problèmes de santé. Aider la collectivité à planifier et à mettre en oeuvre des stratégies d'action ou de changement social. Aider le client à devenir de plus en plus autonome et capable de prises de décisions (p. ex., programmes d'aide à l'alimentation saine des bébés, soutien par des pairs des mères qui allaitent, etc.).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
2.	Évaluer les besoins communautaires. *(DC-2)*	Se familiariser avec la collectivité sous tous ses aspects : économiques, loisirs, environnement physique, éducation, communication, politique et gouvernement, sécurité et transport, services sociaux et de santé.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
3.	Déterminer les besoins et les ressources communautaires en se fondant sur les données d'évaluation communautaire et sa connaissance des déterminants de la santé. *(DC-3)*	Se concentrer sur des facteurs qui amélioreront la santé et le bien-être de la population. Les besoins et les ressources peuvent toucher toute la population ou un sous-groupe (p. ex., formation en premiers soins pour les chauffeurs médicaux). Les déterminants socio-économiques comprennent les éléments suivants : revenu, situation sociale, éducation, estime de soi, réseaux sociaux, et sentiment d'avoir une emprise sur sa vie.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
4.	Collaborer avec des membres de la collectivité à l'évaluation des besoins et des ressources de leur collectivité et à l'établissement de priorités. *(DC-4)*	Travailler avec des partenaires intéressés au problème en créant des liens coopératifs et intersectoriels. Reconnaître que les membres apportent tous diverses formes de savoir-faire. Favoriser les relations au sein des groupes pour qu'ils prennent des décisions équitables.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
5.	Élaborer des programmes de santé communautaire en partenariat avec des membres de la collectivité. *(DC-5)*	Travailler en partenariat avec les membres des collectivités pour créer des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies et des blessures adaptés aux besoins de la collectivité. Les plans incluent la validation des besoins, l'établissement de buts et objectifs, la désignation des ressources existantes ou nécessaires, l'élaboration de stratégies permettant d'atteindre les objectifs. Par exemple, dans le cas de l'alimentation pour le diabète, aider des groupes locaux à élaborer des cours de cuisine éducatifs et travailler avec des magasins d'alimentation locaux pour qu'ils aient des stocks d'aliments moins gras et sans sucre.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
6.	Mettre en oeuvre des programmes de santé communautaire en partenariat avec des membres de la collectivité. *(DC-6)*	Au moment de l'organisation d'une activité ou d'un programme, promouvoir un sentiment d'appartenance à la collectivité. Encourager tous les membres à assumer une part de responsabilité dans la mise en oeuvre du programme.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
7.	Appuyer les politiques publiques qui favorisent la santé. *(DC-7)*	Travailler avec les membres de la collectivité pour examiner les pratiques de santé dans leur milieu, les effets de ces pratiques sur les membres de la collectivité, et ce qu'ils peuvent faire pour améliorer la santé communautaire en favorisant des activités saines. Par exemple, règlement qui limite le droit de fumer dans les lieux publics.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
8.	Évaluer les programmes de santé communautaire en partenariat avec les membres de la collectivité. *(DC-8)*	Faire en groupe une évaluation réflexe ou sommative. Examiner le problème de santé désigné par le groupe et juger s'il a atteint ou non ses objectifs.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
9.	Modifier les programmes de santé communautaire en partenariat avec les membres de la collectivité. *(DC-9)*	Travailler avec les membres de la collectivité pour décider en groupe des changements qui peuvent s'imposer pendant le programme ou après sa mise en oeuvre.	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**
10.	Participer à l'élaboration et au maintien de mesures communautaires de protection civile. *(DC-10)*	Participer comme membre du comité local de planification des mesures d'urgence. Agir à titre de conseillère concernant les effets sanitaires d'une catastrophe et les méthodes de maintien de la santé (p. ex., eau potable). Comprendre le processus des rapports d'activité et de communication pendant une catastrophe (p. ex., le directeur local des services des mesures d'urgence collabore avec les organismes provinciaux des mesures d'urgence pour décider de l'évacuation). Informer le personnel sur les mesures d'urgence).	***Aucune*** **0** ***Débutante*** **1** ***Compétente*** **2** ***Chevronnée*** **3**

Plan d'apprentissage pour le Programme d'évaluation des compétences

Maintenant que vous avez terminé l'autoévaluation, l'étape suivante consiste à élaborer un plan d'apprentissage visant à combler les lacunes ou les faiblesses des compétences de l'infirmière communautaire. Un plan d'apprentissage personnel permet de cerner les connaissances théoriques et pratiques, ainsi que les habiletés qui devraient être améliorées, tout en précisant les étapes nécessaires pour développer ces compétences. Suivez les cinq étapes ci-dessous pour élaborer le plan d'apprentissage de l'infirmière.

Première étape. Besoins sur le plan des compétences

Retournez à l'outil d'autoévaluation et dressez la liste des compétences pour lesquelles vous avez répondu « aucune » ou « débutante », dans la première colonne du plan d'apprentissage.

Deuxième étape. Stratégies et ressources d'apprentissage

Pour chaque compétence, indiquez comment vous allez développer et renforcer les connaissances théoriques et pratiques et les habiletés de l'infirmière, pour répondre aux exigences en matière de compétences. Dans ce but, pensez à des outils d'apprentissage comme l'observation au poste de travail, le mentorat, les ressources de lecture, l'apprentissage à distance, l'étude indépendante, l'apprentissage auprès des pairs, les conférences, la formation, les programmes éducatifs, etc. Identifiez les stratégies ou ressources d'apprentissage convenant le mieux aux objectifs de l'infirmière en matière de compétences et écrivez-les dans la seconde colonne du plan d'apprentissage.

Troisième étape. Preuve de l'apprentissage des compétences

Il est important que l'infirmière puisse mesurer le succès de ses stratégies et ressources d'apprentissage des connaissances. Trouvez un moyen de déterminer quand l'infirmière a réussi à améliorer ses compétences. Dans la troisième colonne du plan d'apprentissage, dressez la liste des critères qui seront utilisés pour évaluer les preuves de l'apprentissage des compétences par l'infirmière.

Quatrième étape. Dates cibles

Dans la dernière colonne du plan d'apprentissage, fixez des dates cibles réalistes d'apprentissage pour chaque compétence. N'oubliez pas de prendre en considération le volume actuel de travail de l'infirmière, la disponibilité de ses collègues pour l'apprentissage par les pairs, l'accessibilité des ressources éducatives, les prochaines conférences, etc. quand vous fixerez les dates cibles.

Cinquième étape. Partage avec la préceptrice

Une fois que vous aurez terminé le plan d'apprentissage, discutez avec l'infirmière de ses besoins et objectifs en matière de compétences et travaillez ensemble à finaliser le plan d'apprentissage. Quand vous serez d'accord sur le plan d'apprentissage, signez toutes deux le plan pour indiquer votre engagement conjoint à assurer l'apprentissage des compétences.

Plan d'apprentissage

1. Besoins en matière de compétences *Quelles sont les compétences pour lesquelles j'ai indiqué « aucune » ou « débutante » pour l'infirmière?*	**2. Stratégies et ressources d'apprentissage** *Que peut faire l'infirmière pour répondre à ses besoins en matière de compétences?*	**3. Preuve de l'apprentissage des compétences** *Comment va-t-elle démontrer qu'elle a comblé ses besoins en matière de compétences?*	**4. Dates cibles**

_____ **et** _____ _____

Signature de l'infirmière **Signature de la préceptrice** **Date**